



# ANMELDEFORMULAR



Hiermit melde ich mich verbindlich für den folgenden Kurs an (bitte entsprechend ankreuzen):

**Montagskurs im Tanzclub bravO - Humboldtstraße 13 - Spaichingen**  
**Alle anderen Kurse via ZOOM online**

..... **PRÄSENZ - KURS**  
**ENTSPANNUNGS- & YOGAKURS**  
Montagabend, 18.00h – 19.30h ab 02.02.2026 für 8 Einheiten à 90 Minuten  
(Termine: 02.02., 09.02., 23.02., 02.03., 09.03., 16.03., 23.03., und 13.04.2026)  
**175 Euro**

---

..... **ONLINE - KURS** (Stunden als Audiodatei erhältlich)  
**PROGRESSIVE MUSKELENTSPANNUNG -**  
Dienstagabend, 19.15h – 20.15h ab 03.02.2026 für 8 Einheiten à 60 Minuten  
(Termine: 03.02., 10.02., 24.02., 03.03., 10.03., 17.03., 24.03., und 14.04.2026)  
**125 Euro**

---

..... **ONLINE – KURS** (Stunden als Audiodatei erhältlich)  
**AUTOGENES TRAINING -**  
Donnerstagabend, 18.00h – 19.00h ab 05.02.2026 für 8 Einheiten à 60 Minuten  
(Termine: 05.02., 12.02., 26.02., 05.03., 12.03., 19.03., 26.03., und 16.04.2026)  
**125 Euro**

---

..... **EINZEL- COACHING - YOGA – SCHMERZTHERAPIE (L&B)**  
inclusive WhatsApp/Mailbegleitung – pro Termin 4 Wochen im Anschluss)  
**Einzeltermin bis 180 Minuten** **250 Euro**  
ONLINE & in PRÄSENZ möglich

---



# ANMELDEFORMULAR



## BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN

Vor- und Zuname:.....

Straße: ..... PLZ Ort .....

Telefon: .....E-Mail .....

Geburtsdatum (für Krankenkasse) .....

Bescheinigung für Krankenkasse nach Kursende erwünscht: Ja ..... Nein.....

Ich habe folgende körperliche Beschwerden: .....

.....

Die Kursgebühr kann nach der Anmeldung direkt überwiesen werden (Daten s.u.). Danke!  
Die Kurskosten werden von manchen Krankenkassen teilweise nach Beendigung des  
Kurses erstattet, dies kann aber nicht garantiert werden!  
Bitte oben ankreuzen, falls eine Bescheinigung erwünscht wird.

Die Teilnahme an den Kursen erfolgt auf eigenes Risiko und in Eigenverantwortung. Jegliche  
Haftung für Schäden und Verletzungen an Personen oder Sachen ist ausgeschlossen.  
Die Kurse ersetzen keine Behandlung oder Betreuung durch einen Arzt, Psychologen,  
Heilpraktiker o.Ä. und sind keine medizinische Behandlung!  
Die Anmeldung ist verbindlich.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis mit den oben genannten  
Anmeldebedingungen.

Datum, Ort ..... Unterschrift.....

### Kontodaten für Überweisung:

Bank: Postbank  
Kontoinhaber: Christine Diehl  
IBAN: DE39 6001 0070 0849 3227 06  
BIC: PBNKDEFF